

# AVANNELEIKATUN POTILAAN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN

Matinlompolo Elisa

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Elisa Matinlompola	<b>Vuosi</b>	2016
<b>Ohjaaja(t)</b>	Sirpa Kaukiainen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin ammattikorkeakoulu		
<b>Työn nimi</b>	Avanneleikatun potilaan psykososiaalinen tukeminen		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	33 + 1		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus avanneleikatun potilaan psykososiaalisen tuen tarpeista sekä hoitajien antaman tuen menetelmistä. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa lisätietoa kirjallisuuskatsauksen avulla hoitajille ja alan opiskelijoille, jota he voivat hyödyntää avanneleikatun potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työn vaiheita olivat tutkimuskysymysten asettaminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta, sisällyönanalyysi sekä tulosten esittäminen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kolme artikkelia sekä yksi Pro gradu -tutkielma. Pääluokat, joihin aineistoa haettiin, olivat avanne, avanneleikattu potilas ja psykososiaalinen tuki.

Kirjallisuudesta selviää, että hoitajan ammatilliseen vastuuseen kuuluu antaa avanneleikatun potilaan tarpeita vastaavaa hoitoa, ohjausta ja tukea. Psykososiaalinen tuki avanneleikatun potilaan hoitotyössä on tärkeää, jotta he pystyvät sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja muuttuneeseen minäkuvaansa.

Kaikissa opinnäytetyön alkuperäistutkimuksissa ilmeni, että potilaat tarvitsivat hoitajilta psykososiaalista ja tiedollista tukea. Emotionaalista tukea potilaat halusivat hoitohenkilökunnalta ja omahoitajalta. Omahoitajalle potilaat pystyivät kertomaan asioita ja häntä oli helppo lähestyä. Omahoitaja kantoi huolta myös potilaiden omaisten jaksamisesta. Potilaiden mukaan leikkaukseen ja avanteeseen liittyvien tunteiden käsitteleminen ja henkinen tuki jäivät ohjauksessa osittain vähäisiksi ja keskustelu avannehoitajan kanssa oli pintapuolista. Sosiaalista tukea potilaat halusivat heidän läheisiltään. Myös avannehoitaja oli potilaiden mielestä tärkeä tuen antaja. Avannehoitajalta potilaat saivat tiedollista tukea avanteen kanssa elämiseen. Tiedollinen tuki oli keskustelua potilaan kanssa esimerkiksi ohjautilanteessa. Potilaat olivat myös itse aktiivisia tiedonhakijoita. Kokemuksellinen ja eettinen tieto jäivät potilaiden mielestä vähälle huomiolle.

Hoitajat käyttivät erilaisia tuen menetelmiä avanneleikatun potilaan tukemisessa. He rohkaisivat potilasta keskustelemaan vaikeista asioista ja ilmaisemaan tunteitaan ohjaustilanteissa. Voimavaraistumisen painottaminen ohjaustilanteissa oli yksi tärkeä menetelmä avannepotilaan tukemisessa ja hoitamisessa. Lisäksi hoitajat käyttivät käsitekartta-menetelmää, joka helpottaa hoitajaa tiedon jäsentämisessä ja auttaa samalla hoitajia tunnistamaan potilaan yksilöllisiä ohjaustarpeita.

Avainsanat

Avanne, avanneleikattu potilas ja psykososiaalinen tuki

Social Services, Health and Sports  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Elisa Matinlompolo	<b>Year</b>	2016
<b>Supervisor</b>	Sirpa Kaukiainen		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Subject of thesis</b>	Psycho-social Support of Stoma Patient		
<b>Number of pages</b>	33 + 1		

---

The purpose to this thesis was to gather research data of psycho-social support of stoma patients. The thesis can be used as guidance for nurses and students in the care of stoma patients. The thesis was literary review. Three articles and master's thesis were included in the review.

It was shown in all the studies used in this thesis that stoma patients needed psycho-social and informational support from the nurses. The patients wanted emotional support from the nurses and their personal nurses. According to the patients the emotional support concerning the surgery and the stoma was not handled enough in the guidance and the discussion with the stoma care nurse was superficial. The patient needed social-support from their relatives. The patients felt that the stoma care nurse had an important role in giving the social and informational support.

The nurses used different kind of methods in supporting the stoma patient. Patients were encouraged to discuss their issues and to express their emotions during the guidance. One important method on the support of the patient was to emphasize the empowerment during the guidance. The concept of the mind map helps the nurses to analyze the information and it helps recognizing patient individual needs for the guidance.

**Key words**                      stoma, stoma patient, psycho-social support

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
3	AVANNELEIKATUN POTILAAN HOITOTYÖ .....	7
3.1	Avanne ja avannetyypit.....	7
3.2	Avanneleikatun potilaan hoitotyön perusteet .....	8
3.3	Traumaattinen kriisi.....	9
3.4	Avanneleikatun potilaan ohjaus .....	10
4	AVANNELEIKATUN POTILAAN TUKEMINEN.....	13
4.1	Hoitotyön menetelmät potilaan tukemisessa.....	13
4.2	Psykososiaalinen tukeminen.....	14
5	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	17
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	17
5.2	Aineiston haku ja valinta .....	18
5.3	Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset.....	19
6	TULOKSET.....	21
6.1	Avanneleikatun potilaan tuen tarve .....	21
6.1.1	Emotionaalinen tuki .....	21
6.1.2	Sosiaalinen tuki .....	22
6.1.3	Tiedollinen tuki .....	22
6.2	Avanneleikatun potilaan tuen muodot.....	23
7	POHDINTA .....	25
7.1	Tulosten tarkastelu.....	25
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	29
7.4	Ammatillinen kasvu .....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET.....	33

## 1 JOHDANTO

Suomessa on pysyvästi avanneleikattuja potilaita noin 5000 ja suuria määriä myös väliaikaisesti avanneleikattuja (Hokkanen & Liukkonen 2003, 5). Hoitajan ammatilliseen vastuuseen sisältyy avanneleikatun potilaan tarpeita vastaavan ohjauksen ja tuen antaminen. Kokonaisvaltainen hoito ja psykososiaalinen tuki avanneleikattujen potilaiden hoitotyössä ovat tärkeitä asioita, jotta he pystyvät sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja muuttuneeseen minäkuvaansa. (Hokkanen & Liukkonen 2003, 5; Saranpää & Valtonen 2012, 17-19.)

Opinnäytetyöni liittyy kirurgiseen hoitotyöhön ja työn aihe syntyi omasta mielenkiinnostani kyseiseen erikoisalaan. Olen ollut kesäsijaisena sisäelinkirurgisella vuodeosastolla, jossa pääsin toteuttamaan avanneleikatun potilaan hoitoa ja ohjausta. Lisäksi sain paljon kokemusta ja tietoa yleisestikin kirurgisen potilaan hoidosta, joten tuntui luonnolliselta tehdä opinnäytetyö kirurgisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus avanneleikatun potilaan psykososiaalisen tuen tarpeista sekä hoitajien antaman tuen menetelmistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa kirjallisuuskatsauksen avulla hoitajille ja alan opiskelijoille, jotta he voivat hyödyntää avanneleikatun potilaan hoitotyössä. Pyrin siis kehittämään työlläni avanneleikatun potilaan hoitotyön laatua. Opinnäytetyössäni avanneleikattu potilas on vuodeosastolla avanneleikkauksesta toipuva potilas. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Lapin ammattikorkeakoulu.

Alkuluvuissa käsittelen avannetta, avannetyyppejä ja avanneleikatun potilaan hoitoa ja ohjausta. Lisäksi kerron hoitajien käyttämän tuen menetelmistä ja psykososiaalisesta tukemisesta hoitotyössä. Loppuluvuissa kuvaan opinnäytetyöprosessia sekä tutkimustuloksia. Pohdinnassa tarkastelen kirjallisuuskatsauksen tuloksia verraten niitä teorian tietoon. Pohdinnassa käsittelen myös jatkotutkimusaiheita ja pohdin ammatillista kasvuani.

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus avanneleikatun potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus avanneleikatun potilaan psykososiaalisen tuen tarpeista sekä hoitajien antaman tuen menetelmistä. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa lisätietoa kirjallisuuskatsauksen avulla hoitajille ja alan opiskelijoille, jota he voivat hyödyntää avanneleikatun potilaan hoitotyössä.

Kirjallisuuskatsauksessa etsin tietoa kysymyksiin:

1. Millaista tukea avanneleikattu potilas tarvitsee hoitajilta?
2. Millä menetelmillä hoitajat tukevat avanneleikattua potilasta?

### 3 AVANNELEIKATUN POTILAAN HOITOTYÖ

#### 3.1 Avanne ja avannetyypit

Avanne tarkoittaa keinotekoisia aukkoa vatsanpeitteessä ja sen kautta ihon pinnalle johdettua suolen loppuosaa, josta elimistön kuona-aineet, suolensisältö tai virtsa kulkeutuvat pois kehon ulkopuolelle (Lindroos, Kalinainen, Rosenberg-Ryhänen, Wallin & Laine 2013, 9). Latinan kielestä johdettu nimitys stooma tai stomia on usein avanteesta käytetty nimitys. Stooman etuliitteeksi lisätään yleensä sen suolen tai virtsateiden osan latinankielinen nimi, johon avanne on tehty (esim. ileostooma, ureterostooma). Avanne on tapa hoitaa sairautta, ei itse sairaus. (Hokkanen & Liukkonen 2003, 12-13.)

Avanne tehdään silloin, kun jokin suolen- tai virtsaelinten osa on vahingoittunut, sen toiminta on häiriintynyt tai jopa lakannut toimimasta kokonaan sekä silloin, kun osa suolesta joudutaan poistamaan vamman tai sairauden seurauksena (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 529). Suoliavanteet voivat olla joko pysyviä tai väliaikaisia vamman tai sairauden mukaan. Väliaikainen avanne tehdään yleensä suojaamaan leikkauksessa tehtyä suolisaumaa tai korjattua fisteliä. (Ahonen ym. 2014, 529.)

Tavallisin syy avanneleikkaukselle on syöpä, kuten peräsuolisyöpä, paksusuolisyöpä ja virtsarakon syöpä. Joskus suolen perforaatio ja divertikuloosi tai sen aiheuttamat fistelit muihin elimiin voivat johtaa avanneleikkaukseen. Crohnin tauti ja haavainen paksusuolentulehdus ovat tulehduksellisia suolistosairauksia, joita hoidetaan avanneleikkauksella. (Kivijärvi 2012, 2; Hollmen 2012, 15.)

Ohutsuoliavanne (ileostoma) tehdään sykkyräsuolen alueelle ja sen syinä ovat tulehdukselliset suolistosairaudet, paksusuolen polyypitauti, sädevaurioiden tai kasvaimen aiheuttama suolentukkeuma ja fisteli tai perforaatio eli suolen puhkeaminen sekä Hirschsprungin tauti. Paksusuoliavanne (colostoma) tehdään paksusuolen kohtaan, suolen loppuosaan (sigmoidostoma). Tavallisin syy pysyvään paksusuoliavanteeseen on paksusuolisyöpä. Muita syitä voi olla anaali-alueen pahanlaatuinen kasvain, vaikea ulosteen pidätyskyvyttömyys, sädehoitovauriot, peräaukon hankalat fistelit ja märkäpesäkkeet. Paksusuoliavanne voi

olla myös väliaikainen, jolloin vatsaontelon tilanetta rauhoitellaan esimerkiksi suolen puhkeamisen jälkeen. Virtsa-avannetta kutsutaan nimellä Brickerin diversio. Virtsa-avanne tehdään syövän, synnytyksen epämuodostuman tai virtsarakon toimintahäiriön vuoksi. (Lindroos ym. 2013 12-14.)

### 3.2 Avanneleikatun potilaan hoitotyön perusteet

Hoitajan ammatilliseen vastuuseen kuuluu antaa avanneleikatun potilaan tarpeita vastaavaa hoitoa, ohjausta ja tukea. Psykososiaalinen tuki avanneleikatun potilaan hoitotyössä on tärkeää, jotta he pystyvät sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja muuttuneeseen minäkuvaansa (Saranpää & Valtonen 2012, 17-19). Avanneleikattavan potilaan hoitoon sopii hyvin yksilövastuinen hoitotyön malli, jossa potilaalle on nimetty omahoitaja, joka voi mahdollisuuksien mukaan olla myös avannehoitaja. Omahoitaja vastaa hoidon koordinoinnista ja jatkuvuudesta kirjallisen hoitosuunnitelman avulla. Omahoitajan tehtävänä on yhteistyössä avannehoitajan kanssa perehtyä potilaansa hoitoon, tuntee potilaansa hyvin ja tunnistaa potilaansa oppimistarpeet. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitaja toimii potilaskeskeisesti sekä itsenäisesti ja kantaa vastuun hoitotyön laadusta. Avanneleikattu potilas saa tarpeitaan vastaavia hoitotyön palveluja, jotka edistävät hänen leikkauksesta toipumistaan, hyvää oloaan sekä itsenäistä selviytymistään. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 35.)

Omahoitaja työskentelee yhteistyössä potilaan, hänen läheistensä ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. Vastavuoroinen, luottamuksellinen ja tasa-arvoinen yhteistyösuhde luo edellytykset saavuttaa hoidon päämäärä. Hoitajan empaattisuus luo hoitajan ja potilaan välille todellista ymmärrystä ja antaa hoitosuhteelle syvyyttä. Empatia edellyttää hoitajalta herkkyyttä ymmärtää potilaan senhetkisiä tunteita ja se on myötäelämistä, kykyä eläytyä toisen tunteisiin sekä pyrkimistä toimia toisen hyväksi. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa avannepotilaan vapautta ja itsemääräämisoikeutta sekä henkilökohtaista elämäntyyliä ja arvomaailmaa, sillä jokainen ammattilainen tuntee lain potilaan asemasta ja oikeuksista. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 36.)



Avanneleikattujen potilaiden hoidossa korostuu ohjaus ennen ja jälkeen leikkauksen. Psyykkiseen toipumiseen vaikuttaa, onko leikkaus tehty suunnitellusti vai päivystyksellisenä sekä millainen sairaus on edeltänyt leikkausta. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 35.) Vuodeosastolla hoitajakso ajoittuu yleensä sairauden akuuttiin vaiheeseen. Hoitajan työn tavoitteena on vähentää avanneleikatun potilaan ahdistusta, häpeää ja pelkoja. Osastolla saatu tuki vaikuttaa kotona avanneongelmien kanssa pärjäämiseen. (Saranpää & Valtonen 2012, 20.)

### 3.3 Traumaattinen kriisi

Avanneleikkaukseen päädytään usein vakavan sairauden uhatessa potilaan hyvinvointia tai hänen henkeään. Ennen leikkausta potilas on voinut olla pitkällä hoitajaksolla sairautensa vuoksi, jolloin potilaalla on ollut aikaa valmistautua avanneleikkaukseen. Joskus avanneleikkaukseen joudutaan kuitenkin erittäin nopeasti tai avanteeseen voidaan päätyä vasta leikkauksen aikana. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 40-44.) Potilaat saavat usein kuulla samaan aikaan sen, että he sairastavat syöpää ja että sen vuoksi potilaalle täytyy tehdä avanne. Tieto saa potilaat epävarmoiksi ja pelkäämään tulevaa. Päivystyksellisesti avanneleikatuilla potilailla kestää usein kauemmin hyväksyä avanne osaksi elämäänsä, kuin niillä potilailla, joille avanne on tehty suunnitellusti. (Hollmen 2012, 15.)

Pysyvä avanne merkitsee pysyvää muutosta potilaan elämässä. Tällaiseen elämänmuutokseen sopeutuminen on yksilöllistä ja kaikki avanneleikattavat käyvät läpi jonkinasteisen kriisin. Avannepotilaita hoitavat kohtaavat työssään usein potilaiden kriisin vaiheita, joita ovat: sokkivaihe, reaktiovaihe, läpityösken-telyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Kaikki potilaat eivät koe avannetta kielteisesti, vaan toivovat sen auttavan sairauden aiheuttamia ongelmia tai pa-rantamaan vakavasta sairaudesta. Kriisin voimakkuuteen voi siis vaikuttaa itse sairaus, jonka vuoksi avanne joudutaan tekemään. Syöpää sairastavat voivat kokea itse sairauden vakavampana uhkana kuin avanteen. Potilaat, joille avan-ne tehdään väliaikaisena hoitokeinona, eivät välttämättä edes yritä sopeutua avanteeseen, koska he tietävät pääsevänsä lopulta eroon avanteesta. (Liukko-nen & Hokkanen 2003, 40-44.)

Kriisin läpityöskentelyssä ongelmat voivat heijastua psyykkisinä, fyysisinä tai sosiaalisina häiriöinä ja näin vaikuttaa haitallisesti sairaudesta toipumiseen. Potilaan läheisten merkitys kriisin läpityöskentelyssä on suuri ja tämän vuoksi avanneleikattua potilasta hoitavien tulisi muistaa huomioida potilaan lisäksi myös häntä ympäröivät läheiset. Kriisiin liittyy myönteisessä tapauksessa henkistä kasvua, parantunut itsetuntemus sekä psyykkinen tasapaino. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 41.)

### 3.4 Avanneleikatun potilaan ohjaus

Avanneleikkaus tuo merkittäviä muutoksia potilaan elämään. Intiimeissä tilanteissa voi luonnollisesti syntyä helposti psyykkisiä vaikeuksia. Epävarmuus, pelko ja estot voivat aluksi olla vaikeita asioita, joista on vaikea irtaantua. Avanneleikattu potilas tarvitsee hoitohenkilökunnalta paljon tukea ja tietoa pystyäkseen sopeutumaan uuteen tilanteeseen. On tutkittu, että hyvin valmisteltu potilas hyväksyy muuttuneen tilanteen usein paremmin. Avannepotilaan ohjaamisessa korostuu yksilöllisyys. Myös havainnollistaminen ja tiedon soveltaminen tukevat avannepotilaan oppimista. Avanteen hoidon ohjauksen lisäksi sairaanhoitaja tai avannehoitaja keskustelee potilaan kanssa, miten avanne vaikuttaa potilaan minäkuvaan, seksuaalisuuteen, työhön ja matkustamiseen. Myös ravitsemus muuttuu avanneleikkauksen jälkeen ja muutosten suuruus riippuu siitä, minkälainen avanne potilaalle on tehty. (Ahonen ym. 2014, 533-535; Hultén 1994, 6; Hultén, Palselius & Berndtsson 2000, 8.)

Avanneleikattu potilas hyötyy parhaiten saamastaan ohjauksesta, kun hoitokäytännöt ovat yhtenäisiä. Ohjaustilanne on silloin avanneleikatulle potilaalle merkityksellinen, kun ohjaus on hänen tavoitteisiinsa sopiva. (Saranpää & Valtonen 2012, 17-19.) Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta elämänmuutokseen sopeutumisessa. Omahoitajalla on käytössään avannehoitajan arviointi preoperatiivisesta ohjauksesta, potilaan itsehoitokyvyistä sekä suunnitelma siitä, mitä asioista tulisi käydä läpi vielä osastolle tullessa. Poikkeuksena ovat tietenkin päivystyksellisenä leikattavat potilaat. Omahoitaja koordinoi potilaan hoitoa kirjallista hoitosuunnitelmaa apuna käyttäen ja kartoittaa potilaan kanssa tarpeet ja tavoitteet. Samalla omahoitaja esittää potilaalle ehdotuksensa ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteisiin pääsemiseksi. Omahoitajan tehtävä on huolehtia

avanneleikattavan riittävästä tiedonsaannista liittyen potilaan sairauteen, leikkaukseen ja avanteeseen, jotta potilas pystyy tekemään päätöksiä liittyen hoitoonsa. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 37.)

Avanneleikatun ohjaustilanne voi olla hyvinkin vaihteleva. Ohjattava on saattanut ottaa selville kaiken mahdollisen tulevasta leikkauksesta tai potilaana on huonokuntoinen potilas, jolle on tehty päivystyksellinen avanneleikkaus. Ohjaukseen vaikuttaa siis olennaisesti potilaan kokeman kriisin vaihe sekä sairauden vaikutukset potilaan fyysiseen toimintakykyyn. Nykyään, kun sairaalassa-oloajat ovat lyhentyneet merkittävästi, potilaan kriisin vaiheiden huomiointi ohjauksessa on vaikeampaa. Ohjaus on usein aloitettava mahdollisimman nopeasti, vaikka potilaan olisi vielä vaikea ottaa ohjausta vastaan. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 47.)

Sairaanhoitaja ohjaa potilasta yksilöllisesti ja henkilökohtaisesti. Ohjauksessa painottuu aina hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde. Ohjauksen tarkoitus on tähdätä siihen, että potilaan itsehoitoisuus kehittyy niin, että hän on lopulta mahdollisimman riippumaton. Riippumattomuus avanneleikatun potilaan kohdalla tarkoittaa sitä, että potilas selviytyy avanteenhoidosta kotona joko täysin itsenäisesti, läheisten avustuksella tai kotisairaanhoidon turvin. Ohjaustilanteessa juuri potilaan motivoituminen ja osallistuminen on tärkeää. Sairaanhoitajan ohjaustilanteessa luoma positiivinen emotionaalinen ilmapiiri ja hänen motivoimiskykynsä vaikuttavat potilaan oppimiseen. Hoitosuunnitelmaa käytetään apuna ohjauksessa. Hoitosuunnitelma palvelee potilaan ohjausta silloin, kun hoitaja vaihtuu useasti. Hoitosuunnitelmaan kirjataan läpikäytyt asiat ja ne joissa potilas tarvitsee vielä ohjausta. Hoitosuunnitelmassa tulee myös arvioida potilaan vastaanottavaisuutta ja oppimista. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 45-46; Kivijärvi 2012, 6.)

Avanneleikatun potilaan ohjauksessa on kysymys lähinnä taitojen opettamisesta (Liukkonen & Hokkanen 2003, 49). Avanneohjauksessa kirurgisella vuodeosastolla korostuu avanteenhoidon opetus potilaalle ja tarvittaessa myös hänen läheisilleen (Kivijärvi 2012, 5). Ohjattava potilas tarvitsee aluksi teoreettista tietoa jo ennen leikkausta avannehoitajan poliklinikalla. Ohjattavaa asiaa on oltava sopiva määrä ja sen täytyy olla sopivaa vaikeustasoa suhteessa ohjattavan tie-

toihin ja taitoihin. Ohjattavan asian on hyvä edetä loogisesti oikeassa järjestyksessä. Avanteen hoidossa voi käyttää luovuutta ja kaikilla ohjaajilla on oma tapansa hoitaa avannetta ja vaihtaa avannesidoksia. Ohjauksen alussa erilaiset työtavat voivat sekoittaa ohjattavaa ja vaikeuttaa hänen oppimistaan. Ensimmäisenä käytetty työtapa tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan ja kaikkien ohjaajien tulisi aluksi käyttää samaa työtapaa. Ohjaajan on mietittävä, mikä menetelmä edistää tavoitteiden suuntaista oppimista parhaiten juuri kyseisellä potilaalla. Suullisen ohjauksen tukena on hyvä käyttää myös kirjallista opetusmateriaalia, jota avanneleikattu potilas voi vielä kotonakin lukea. Ohjauksen apuna ohjaaja voi käyttää myös ohjausvideoita, joiden pohjalta potilas voi esittää ohjaajalle kysymyksiä. Käytännön harjoittelu on tärkeää teoreettisen tiedon rinnalla. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 49-50.)

## 4 AVANNELEIKATUN POTILAAN TUKEMINEN

### 4.1 Hoitotyön menetelmät potilaan tukemisessa

Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan potilasta vuorovaikutuksellisin keinoin ammatillisten valmiuksiensa pohjalta. Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoitteena on kuunnella ja tukea potilaassa jo olevia voimavaroja ja samalla auttaa häntä ratkomaan päivittäisen elämänsä ongelmia ja synnyttää voimaantumisen kokemus. Yhdessä kokeminen ja kokemusten jakaminen on myös tärkeää. Tällainen voi tapahtua yksilöllisesti tai vertaistukiryhmissä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 23.)

Hoitajat käyttävät hoitotyössä potilaiden tukemisessa menetelmiä, jotka perustuvat sekä kokemukseen että hyväksi havaittuihin käytäntöihin. Hoitotyön menetelmillä pyritään vaikuttamaan potilaan terveyteen ja sen edistämiseen. Tukimien valintaa ohjaa potilaan ja hoitajan välinen suhde, jossa on mukana usein myös potilaan läheiset. Hoitosuhde perustuu molemminpuoliselle luottamukselle ja jatkuvuudelle, jossa potilaan on helpompi tuoda esille tuen tarpeitaan. Tällaisissa tapauksissa myös hoitajan on helpompi valita tilanteen mukaan tarkoituksenmukaisimmat tukimenetelmät. (Mattila 2011, 35.) Hoitohenkilökunta voi käyttää apunaan myös kriisiteoriaa vakavasti sairastuneen potilaan kohtaamisessa ja ymmärtämisessä. Kun hoitaja ymmärtää potilaan käyttäytymistä, hän pystyy myös tukemaan ja auttamaan potilasta. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 40-44.)

Voimavaraistumista tukeva käsitekartta on kehitetty työkaluksi poliklinikalle avannepotilaiden ohjaukseen ja sen ovat kehittäneet avannehoitajat. Käsitekartta on kehitetty Länsi-Suomen alueella toimivassa erikoissairaanhoidon kuuluvassa sairaalassa. Käsitekartan tavoitteena on suunnata ohjaus siten, että hoitajat kykenevät tunnistamaan potilaan yksilölliset ohjaustarpeet. Käsitekarttaa käytetään ensimmäisen kerran elektiivisten potilaiden preoperatiivisessa ohjauksessa avannepoliklinikalla. Avannehoitaja kertoo potilaalle käsitekartan käytöstä ja aloittaa itse sen käytön. Potilas ottaa käsitekartan mukaan vuodeosastolle tullessaan, jossa vuodeosaston henkilökunta jatkaa sen käyttöä postoperatiivisessa ohjauksessa. (Lifländer & Öster 2012, 34-35.)

## 4.2 Psykososiaalinen tukeminen

Jokainen järkyttävä tai yllättävä kokemus mahdollistaa psyykkisen kestävyyyden kehittymisen. Jotta psyykinen kestävyys kehittyisi, tilanteessa täytyy saada riittävästi opastusta ja tukea. Kun ihminen kohtaa järkyttävän tai yllättävän asian, käynnistyy sopeutumisprosessi, jossa kaikki psyykkiset ja fyysiset voimavarat ovat käytössä. Tähän asiaan voi liittyä ajatuksia ja tunteita, joita on vaikeaa tai jopa mahdotonta kohdata ja käsitellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13.)

Psyykkisen tuen synonyymi on emotionaalinen tuki tai psykologinen tuki. Emotionaaliseen tukeen liittyy kuuntelemista, rohkaisua, empatian osoittamista ja tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttamista. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on siis vaikuttaa emotionaaliseen kuormitukseen ja osoittaa tunnetasolla hyväksyntää. Emotionaalisen tuen on selvimmin osoitettu olevan yhteydessä terveyteen. Joissakin tutkimuksissa on selvinnyt, että potilaat ovat kokeneet emotionaalisen tuen tärkeimmäksi tuen muodoksi. (Mikkola 2006, 44; Mattila 2011, 18.) Esimerkiksi lohduttaminen on sellainen emotionaalisen tuen muoto, jonka tavoitteena on purkaa ja helpottaa emotionaalista kuormittumista. Emotionaalisen tuen on todettu toimivan puskurina monenlaisissa kuormittavissa elämäntilanteissa. (Mikkola 2006, 44.)

Potilaiden emotionaalisen tuen tarpeet liittyvät terveyden, toimintakyvyn sekä omatoimisuuden ylläpitämiseen. Myös hoitajalta saatava aika, lohdutus sekä tulevaisuudenuskon vahvistaminen liittyy potilaiden emotionaalisen tuen tarpeisiin. Potilaat kokevat tärkeänä myös tunteiden käsittelyn sekä mielialan ja toivon ylläpitämisen. Emotionaaliseen tukeen sisältyy potilaiden mielestä myös se että he haluavat säilyttää arvokkuuden, kunnioituksen ja koskemattomuuden tunteen. Potilaat ovat usein huolissaan myös perheenjäsentensä selviytymisestä ja tarvitsevat tukea myös parisuhteen ylläpitämiseen sekä lasten reaktioiden, tunteiden ja kysymysten käsittelyyn. (Mattila 2011, 25.)

Tuki voidaan määritellä myös ihmisen sosiaalisiin verkostoihin ja kontakteihin sisältyväksi. Tällöin ihmisen elämässä olevien tuen antajien ja sosiaalisten kontaktien määrä sekä ihmisen integroituminen sosiaalisiin ryhmiin on keskeistä.

Sosiaalisten kontaktien sekä verkostojen ajatellaan synnyttävän ihmisen yhteenkuuluvuuden tunteita sekä tuen kokemuksia. (Mattila 2011, 17.) Sosiaalisen tuen käsite otettiin käyttöön 1970-luvulla. Se määritellään vuorovaikutusprosessiksi, jossa tietyt toiminnot tai käyttäytyminen voivat vaikuttaa positiivisesti yksilön sosiaaliseen, psyykkiseen tai somaattiseen hyvinvointiin. Puskurimallin mukaan sosiaalinen tuki on prosessi, jossa tuki suojaa yksilöä stressiä aiheuttavan tilanteen potentiaalisilta haitallisilta vaikutuksilta. (Lehto-Järnstedt, Kellokumpu-Lehtinen & Ojanen 2002, 1457-1458.)

Sosiaalinen tuki on vuorovaikutuksen ja kanssakäymisen muoto, jota tarvitaan ihmisen elämässä. Sosiaalinen tuki kuvaa yksilön ja sosiaalisen ympäristön välisiä kiinnikkeitä ja se on prosessi, jossa tuki syntyy ja jossa sitä välittyy. Sosiaalisen tuen varhaisimmat määritelmät korostavat hyväksytyksi tulemisen tunnetta eli yksilön käsitystä saamastaan hyväksynnästä ja huolenpidosta. Sosiaalisen tuen määritelmässä painottuvat yksilön havainnot ja kokemukset omista vuorovaikutussuhteistaan. Määritelmässä joissa korostetaan hallinnan tunnetta, sosiaalinen tuki nähdään selviytymiskeinoja lisääväksi voimavaraksi. Sosiaalinen tuki määritellään myös muilta ihmisiltä saaduiksi resursseiksi. Sosiaalisen tuen määritelmässä korostuvat voimavarat, joita sosiaalinen tuki lisää. Sosiaaliseen tukeen liittyy vuorovaikutuksellisuutta ja vastavuoroisuutta. (Mikkola 2006, 24-25.)

Psykososiaalisen tuen merkittävänä muotona nähdään myös tiedollinen tukeminen. Sekä hoitajien että potilaiden ja heidän omaistensa arvioimana tiedollinen tuki on yksi tärkeimmistä tuen muodoista emotionaalisen tuen kanssa. Pelkkä informaatio ei ole tiedollista tukea, vaan tiedon täytyisi kytkeytyä tukea tarvitsevan ongelmaan tai tilanteeseen. Liiallinen tieto voi pahimmassa tapauksessa jopa lisätä epävarmuutta, ellei se kohdistu stressiä aiheuttaviin tekijöihin ja ongelmiin. Tiedollinen tuki on tehokasta ongelmanratkaisutilanteissa. Näissä tilanteissa tiedollisen tuen avulla on mahdollisuus vähentää ja hallita epävarmuutta, jäsentää käytettävissä olevaa tietoa ja hahmottaa ongelman luonnetta. (Mikkola 2006, 45.) Potilaiden on usein helpompaa tuoda esille tiedollisen kuin emotionaalisen tuen tarpeita. Tiedollisen tuen tarpeet liittyvät yleensä tietoon sairaudesta ja sen hoidosta sekä itsehoidon toteuttamisesta. Potilaat tarvitsevat

tilanteeseensa sopivaa suullista ja kirjallista tietoa. Potilaat odottavat myös hoitoon liittyvien asioiden perustelua. (Mattila 2011, 25.)



## 5 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aiemmin tutkittu. Sen tarkoituksena on näyttää myös, miten tekeillä oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta (Salminen 2011, 3).

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, kuten lehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin ja muihin keskeisiin selosteisiin. Lukija voi lähdeviitteiden perusteella tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista ja samalla arvioida niiden käyttöä tutkimuksessa. Lähdeviittauksista lukija voi seurata, miten tutkija on rakentanut uutta tietoa niiden pohjalta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi tarjota myös uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksessa kirjoittaja määrittelee keskeiset käsitteet, joita lukija tarvitsee tekstin seuraamiseksi. Aiempi tutkimustieto on eriteltävä, tulkittava sekä arvioitava huolellisesti, sillä tutkimuksen pohdinnassa tuloksia verrataan aiempaan tietoon. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 259). Kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa tutkija näyttää, miten tutkimus on lisännyt tai muuttanut olemassa olevaa tietoa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Tutkija ei erittele tutkimustietoa tasapuolisuuteen pyrkivänä ulkopuolisena tulkitsijana, vaan hänen on pidettävä mielessä oma tavoitteensa ja tutkimusongelmansa. Tutkimuksen taustaa luodessaan tutkijalla on oma päämääränsä ja siihen pyrkiesään kriittisen tiedonkäsitteijän osa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 260.)

## 5.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyössä valikoin tietokannoiksi Medic-, ScienceDirect- ja Google Scholar-tietokannat. Medic sisältää viiteitä mm. suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista ja väitöskirjoista. Medic-tietokanta on työssäni keskeinen käytettävä tietokanta. Kansainvälisiä tutkimuksia etsin ScienceDirect- ja Google Scholar-viitetietokannoista. ScienceDirect ja Google Scholar ovat hyvin laajoja viitetietokantoja. Tutkimuskysymysten avulla valitsin sopivat hakusanat joilla aloitin tiedonhakuni. Lopullisiksi hakusanoiksi muodostui ”avanne”, ”avanneleikkaus”, ”psykososiaalinen tuki”, ”stoma”, ”psychological support” ja ”psycho-social care”. Taulukko 1. kuvaa opinnäytetyöni tutkimusten hakuprosessia.

Muodostin kriteerit, joiden mukaan valitsin alkuperäistutkimukset työhöni. Tutkimusten tuli vastata tutkimuskysymyksiini ja tutkimusten kohteena tuli olla avanneleikattu potilas. Halusin työhöni mahdollisimman tuoreet tutkimukset, joiden julkaisuvuoden rajasin 2007-2015-luvuille. Lisäksi tutkimusten julkaisukielenä tuli olla suomi tai englanti, tutkimusten tuli olla saatavilla koko tekstinä ja tutkimuksen tuli olla tieteellinen artikkeli tai tutkimus.

Taulukko 1. Opinnäytetyön tutkimusten hakuprosessi

HAKUPROSESSI		
ScienceDirect psycho-social support, stoma	Medic avanne	Google Scholar stoma psychological issues
Hakutulosten määrä		
881 osumaa	15 osumaa	20 200 osumaa
Rajaus otsikon mukaan		
6 osumaa		
Rajaus sisällön mukaan		
3-4 osumaa		

### 5.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt alkuperäistutkimukset

Opinnäytetyöhöni valikoitui kolme artikkelia ja yksi Pro gradu -tutkielma. Alkuperäistutkimukset ovat julkaistu Suomessa sekä Iso-Britanniassa. Tauluko 2. kuvaa opinnäytetyössäni käytettyjä artikkeleita ja Pro gradu -tutkielmaa.

Taulukko 2. Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit ja Pro gradu -tutkielma.

Nro	Tekijä(t)/Tutkimuksen otisko/Vuosi	Tutkimuksen/Artikkelin tavoite	Keskeiset tulokset
1.	Eloranta, Vähätalo & Johanson/Avannepotilaan ohjauksessa korostuu voimavaraistuminen /2008	Artikkeli käsittelee hanketta, jonka tavoitteena on kehittää avanneleikkattujen potilaiden polikliinisia ohjauskäytänteitä TYKSiin kirurgian naistentautien klinikoissa kouluttamalla hoitohenkilökuntaa toteuttamaan avanneleikkattujen potilaiden voimavaraistumista tukevaa ohjausta ja samalla kouluttaa hoitohenkilökuntaa käyttämään käsitekarttamenetelmää ohjauksessa. Lisäksi tavoitteena on kehittää sisällöllisesti ohjausta ja arvioida ohjauksen soveltuvuutta ja tuloksellisuutta.	Artikkelissa käsiteltävä hake on vielä kesken, mutta hankkeen tuloksena avanneleikkattujen potilaiden hoidon laatu paranee ja poliklinikoiden ohjaus systematisoituu sekä monipuolistuu.
2.	Eloranta, Vähätalo, Rasmus, Elomaa & Johanson/Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus/2010	Artikkelissa kuvataan voimavaraistumista tukevan polikliiniset ohjauksen toteutumista avanneleikkattujen potilaiden ja avannehoitajien näkökulmasta.	Sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta ohjaustilanteissa korostui bilofysiologinen ja toiminallinen tieto. Kokemuksellisen tiedon käsittely oli jäänyt vähäiseksi eikä eettistä osa-aluetta ohjauksessa oltu käsitelty ollenkaan.

3.	Borwell/Rehabilitation ans stoma care: addressing the psychological needs/2009	Artikkeli käsittelee avannehoitajan roolia tukies- saan avanneleikattua ja hänen läheisiään kokonaisuutena. Artikkelissa käsitellään myös vuorovaikutusta ja tukea avanneleikatun potilaan hoitotyössä. Artikkelissa läheiset nähdään potilaaseen sisältyväksi asiaksi, joka tulee huomioida potilaan hoidossa.	Psyykkinen sopeutuminen ja onnistunut kuntoutus leikkauksen jälkeen ovat saavutettavissa kat- tavalla arvioinnilla joka helpottaa ymmärtämään potilasta hänen perhettään ja yhteisöä yksilölli- sesti. Kun hoitajat hyväksyvät kuntouttavan lähestymistavan avanneleikatun potilaan hoidos- sa, he voivat hyödyntää hoitoalan erityisosaamista ja tehdä yhteis- työtä muiden hoitoalan ammatti- laisten kanssa, joka voi vaikuttaa positiivisesti hoitotuloksiin.
4.	Liimatainen/Avanneleikatun potilaan ja läheisten tuensaanti ja selviytyminen läheisten kuvaamana/2007	Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hoitotyötä niin, että hoitohenkilökunta huomioi läheiset osana avanneleikatun potilaan hoitoa. Lisäksi potilaan ja läheisten ohjauksen ajakohtia ja sisältöjä tulee tarkistaa, että potilas ja läheinen saisivat tukea selviytyäkseen sairauden sekä avanteen aiheuttamista muutoksista.	Läheisten läsnäolo ja yhteydenpito avanneleikattuun potilaaseen koettiin tärkeänä, mutta heitä ei kannustettu aktiivisesti osallistumaan potilaan hoitoon. Potilaan ja läheisten selviytyminen hoitojakson aikana muodostui sairauden ja avanteen aiheuttamasta muutoksesta elämässä, toiminnallisesta selvitymisestä sekä sopeutumisesta sairauteen ja avanteeseen.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Avanneleikatun potilaan tuen tarve

#### 6.1.1 Emotionaalinen tuki

Liimataisen (2007, 37-38) Pro gradu –tutkielmassa kuvattiin avanneleikatun potilaan ja läheisten tuensaantia ja selviytymistä läheisten kuvaamana. Tutkielmasta tuli esille, että avanneleikatut tarvitsivat hoitohenkilökunnalta emotionaalista tukea ja kokivat tärkeänä emotionaalisen tuen muotona toivon ylläpitämisen. Toivon ylläpitäminen auttoi potilasta jaksamaan ja tuki potilasta selviytymään tilanteesta. Omahoitaja emotionaalisen tuen antajana koettiin myös tärkeäksi. Tutulle omahoitajalle pystyi kertomaan asioista ja häntä oli helppo lähestyä. Omahoitaja koettiin myös potilaan kannustajana. Koska omahoitaja tiesi potilaan toipumisen etenemisen, hän osasi antaa palautetta potilaan voinnissa tapahtuneesta muutoksesta. Potilaalle tärkeää oli myös se, että omahoitaja kantoi huolta myös potilaan läheisten jaksamisesta. Borwellin (2009, 20) artikkelissa selviää, että avanneleikattu potilas tarvitsee emotionaalista tukea, sillä potilas tulee kokemaan mahdollisesti pysyviä muutoksia elämässään. Potilaan kehonkuvan ja elämän muutokset vaikuttavat myös hänen psyykkiseen toipumiseensa.

Eloranta ym. (2010, 7-9) artikkeli käsittelee hanketta, jonka tavoitteena on kehittää avanneleikkattujen potilaiden polikliinisia ohjauskäytänteitä. Artikkelin mukaan potilaat kokivat sekä pre- että postoperatiivisen ohjauksen merkityksellisenä tiedon ja tuen saannin kannalta. Tutkimuksessa tuli esille, että avanneleikkattujen potilaiden mukaan leikkaukseen ja avanteeseen liittyvien tunteiden käsitteleminen ja henkinen tuki oli jäänyt ohjauksessa vähäiseksi. Potilaat kokivat, että tunteista keskustelu avannehoitajan kanssa oli ollut pintapuolista. Avanneleikkattujen potilaiden pelot ja surut eivät välttämättä liittyneet itse avanteeseen, vaan taustalla olevaan sairauteen. Avannehoitaja voi olla potilaan ainoa kontakti leikkauksen jälkeen terveydenhuollossa, joten hänellä on tärkeä rooli rohkaistessaan potilaita puhumaan sairauden ja avanteen aiheuttamista tunteista. Avanneleikatut potilaat kokivat tärkeäksi sen, että avannehoitajat roh-

kaisivat heitä tulevaisuuden suhteen ja korostivat sitä, että avanteen kanssa on mahdollista elää suhteellisen normaalia elämää.

### 6.1.2 Sosiaalinen tuki

Borwellin (2009, 20-21) artikkeli käsittelee avannehoitajan roolia tukiessaan avanneleikattua ja hänen läheisiään kokonaisuutena. Borwellin artikkelin mukaan avannehoitajalla on tärkeä rooli avanneleikatun potilaan tukemisessa kokonaisuutena. Kun avannehoitaja kuuntelee potilaan sekä hänen läheistensä ahdistuksen aiheita, se voi edistää perheen yhteenkuuluvuutta sekä keskenäistä tukemista. Potilaan psykologinen sopeutuminen ja kuntoutus on mahdollista saavuttaa jäsennellyllä kokonaisvaltaisella arvioinnilla. Tämä avustaa potilaan, perheen ja sosiaalisten tarpeiden ymmärrystä. Potilas kokee usein suuria tunteita, kun hän on kotiutumassa sairaalasta. Tällaiset tunteet ilmenevät usein ahdistuneisuutena, vihana ja epävarmuutena. Potilaan sosiaalisen verkosto tuki on hoitajan apuna potilaan kotiutuessa sairaalasta.

Liimataisen (2007, 60-62) Pro gradu -tutkielman mukaan avanneleikatut potilaat kokivat tärkeänä läheisten läsnäolon sairaalassa sekä heidän yhteydenpitonsa potilaaseen. Läheinen osallistui konkreettisesti potilaan hoitoon ja puhui potilaan puolesta. Vertaistukea toivottiin ja muiden kokemukset vertaistukena syövästä tai avanneleikattuna potilaana koettiin tärkeänä tuen muotona. Potilaan sopeutuminen avanteeseen ja sairauteen oli vaihtelevaa. Potilaan sopeutumista tukivat heidän sisäiset voimavaransa. Voimavaroja olivat potilaan ja läheisten keskenäinen tuki, huumori ja tulevaisuuden suunnittelu.

### 6.1.3 Tiedollinen tuki

Liimataisen (2007, 30-32, 37-38) Pro gradu -tutkielmasta selvisi, että avanneleikattu potilas tarvitsi hoitajilta tiedollista tukea. Hoitajien antama tiedollinen tuki oli keskustelua potilaan kanssa eri tilanteissa, kuten ohjauksessa. Hoitohenkilökunta antoi potilaalle tietoa avanteesta, sairaudesta, tulevista hoidoista sekä potilaalle tehdystä toimenpiteestä. Hoitohenkilökunta antoi tietoa myös puhelimitse potilaan voinnista sekä tutkimustuloksista. Potilaat kysyivät aktiivisesti myös itse hoitoon liittyvistä asioista hoitajilta, avannehoitajilta ja lääkäreiltä. Lisäksi sairaalasta saatu kirjallinen materiaali koettiin hyvänä tiedollisen tuen

apumuotona. Potilaiden mukaan hoitohenkilökunnan tulee ensin kartoittaa, mitä potilas tietää asiasta ja antaa sen jälkeen tietoa potilaan omista lähtökohdista. Avanneleikatut potilaat halusivat tietoa myös avanneleikattuna elämisestä ja jatkohoidosta, joissa ilmeni puutteita. Nähtiin myös tärkeänä, että henkilökunta kunnioittaa potilaan toiveita ja päätöksiä. Potilaalle annettiin tietoa ja mahdollisuus tehdä omia ratkaisujaan tiedon pohjalta.

Eloranta ym. (2010, 7-9) artikkelissa kuvattiin avannepotilaiden voimavaraistumista tukevan polikliinisen ohjauksen toteutumisesta sekä avannepotilaiden että avannehoitajien näkökulmasta. Artikkelin mukaan avanneleikattu potilas koki tärkeänä tiedon ja tuen saamisen avanneleikkauksen jälkeiseen selviytymiseen kotona. Lisäksi potilaat pitivät tärkeänä arkielämässä selviytymistä tukevaa tietoa, joka käsitti avanteen kanssa päivittäisestä elämästä selviytymisen ja avanteen tuomat rajoittavat tekijät päivittäisessä elämässä.

## 6.2 Avanneleikatun potilaan tuen muodot

Borwellin (2009, 21) artikkelissa tuli selville, että potilaita tulisi rohkaista näkemään itsensä tavallisina ihmisinä leikkauksen jälkeen, eikä ajatella pelkästään hankaluuksia ja esteitä, mitä avanne tuo mukanaan. Sairaanhoitajan tärkeä tehtävä on ohjata potilasta ja rohkaista häntä itsehoitoisuudessa, henkilökohtaisessa terveydessä ja hyvinvoinnissa. Sairaanhoitaja voi käydä avanneleikatun potilaan kanssa läpi Borwellin vuonna 2005 asettamia psyykkisiä saavutuksia, joita ovat: avanteen katsominen, avanteesta kiinnostuminen ja itsehoidosta keskusteleminen tai kysyminen, vastuun ottaminen avanteen hoidosta ja sosiaalisesta kanssakäymisestä muiden potilaiden tai vierailijoiden kanssa.

Eloranta ym. (2010, 4-5) artikkelissa potilasohjauksen avulla avanneleikattua potilasta pystytään tukemaan muutokseen sopeutumisessa ja elämänhallinnan saavuttamisessa. Voimavaraistumista tukevan ohjauksen tavoitteena on edistää avannepotilaan tiedonsaantia ja tukea potilasta oman terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Artikkelista selviää, että voimavaraistumista tukevan ohjauksen avulla voidaan helpottaa potilaan jännitystä, itsetunnon heikentymistä, hallinnan tunteen menetystä, seksuaalista epävarmuutta sekä stressiä. Potilasta rohkaistaan keskustelemaan vaikeista asioista ja ilmai-

semaan tunteitaan ohjaustilanteissa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tiedon välittäminen ja sen tarkistaminen. Kun avanneleikattu potilas tietää omasta tilanteestaan ja hoidostaan tarpeeksi sekä ymmärtää tiedon, hän pystyy tiedon avulla toimimaan omassa tilanteessaan ja hoidossaan.

Eloranta ym. (2010, 8-10) artikkelissa avannepotilaan ohjauksessa biofysiologinen ja toiminnallinen ohjaus ovat tärkeitä osa-alueita, että potilaat tietävät millaisesta hoidosta on kyse ja miten se vaikuttaa heidän elämäänsä. Kokemuksellinen ja eettinen tieto jäivät vähemmälle huomiolle. Biofysiologisessa osa-alueessa hoitaja kanssa käsiteltäviä asioita olivat muun muassa, mikä ja millainen avanne on ja mihin se tehdään. Toiminnallisessa osa-alueessa keskusteltiin avannesidosten malleista, saatavuudesta ja vaihdosta, avanteen ja ihon hoidosta sekä ravitsemuksesta.

Eloranta ym. (2010, 8-9) artikkelin mukaan käsitekartta on hoitajien käyttämä menetelmä, joka helpottaa tiedon jäsentämistä ja auttaa samalla hoitajia tunnistamaan potilaan yksilölliset ohjaustarpeet ja suuntamaan ohjausta sen mukaisesti. Käsitekarttaa käytetään myös ohjaustilanteiden eteenpäin viennissä. Käsitekartta sisälsi pääkohdat avannepotilaan kohtaamista asioista ja nämä kohdat käsiteltiin jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Hoitajan ammattitaidon koettiin jossain määrin johdattavan ohjaustilannetta sillä tavalla, että potilaan yksilölliset odotukset ja tarpeet voivat jäädä vähemmälle huomiolle.

Elorannan, Vähätalon ja Johanssonin (2008, 34-36) artikkelissa käsitekartan käyttö ohjauksessa perustuu siihen, että sen avulla voidaan jäsentää tietoa selkeästi. Käsitekartasta voidaan havainnoida potilaan olemassa olevaa tietoa, lisätiedon odotuksia ja tarpeita sekä ohjauksessa käsiteltyjä asioita. Käsitekartan avulla potilas saa kokonaiskuvan omaan terveydentilaansa ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Samalla hoitajan oma työ ja potilaan kokonaishoidon laajuus tulee näkyväksi ohjaussisältöjen avulla. Artikkelissa ohjauksen tärkeänä osana nähdään myös se, että potilas itse kykenee tekemään omaa terveyttään koskevia päätöksiä. Ohjauksen myötä potilaan kokema hallinnan tunne eli voimavaistuminen voi keittyä ja potilaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa kehittyä.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön valitsemani artikkelit ja Pro gradu -tutkielma ovat samansuuntaisia aiheesta kertovan kirjallisuuden kanssa. Kirjallisuuskatsauksen aineistoissa tutkimustulokset eivät olleet myöskään ristiriidassa keskenään. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa avanneleikatun potilaan hoitotyöhön ja ohjaukseen sisältyi potilaan tukeminen ja potilas odotti hoitohenkilökunnalta emotionaalista-, sosiaalista- ja tiedollista tukea. (Liimatainen 2007, 37-38.)

Borwellin (2009, 20) artikkelin mukaan avanneleikattu potilas tarvitsee emotionaalista tukea, koska potilas tulee kokemaan mahdollisesti pysyviä muutoksia elämässään ja potilaan kehonkuva sekä elämän muutoksen vaikuttavat potilaan psyykkiseen toipumiseen. Mattilan (2011, 25) väitöskirjassa potilaat kokevat tärkeänä mielialan ja toivon ylläpitämisen. Myös Liimataisen (2007, 37-38) Pro gradu -tutkielmasta tulee esille, että potilaat kokivat tärkeänä emotionaalisen tuen muotona toivon ylläpitämisen. Potilaiden mukaan toivon ylläpitäminen auttoi heitä jaksamaan ja se tuki potilasta myös selviytymään tilanteesta. Etenkin omahoitaja koettiin turvallisuuden tunnetta tuovaksi emotionaalisen tuen antajaksi, jolle potilas pystyi puhumaan asioista. Avanneleikatulle potilaalle oli tärkeää, että omahoitaja piti huolta myös potilaan läheisten jaksamisesta.

Liukkosen ja Hokkasen (2003, 35-36) teoksen mukaan yksilövastuisessa hoitotyön mallissa potilaalle nimetään omahoitaja, joka toimii potilaskeskeisesti. Omahoitaja voi mahdollisuuksien mukaan olla myös avannehoitaja. Omahoitaja työskentelee yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Eloranta ym. (2010, 7-9) artikkelissa potilaat kokivat avannehoitajan roolin tärkeäksi, sillä avannehoitajat rohkaisivat heitä tulevaisuuden suhteen ja korostivat sitä, että avanteen kanssa on mahdollista elää suhteellisen normaalia elämää. Lisäksi avannehoitajat rohkaisivat potilaita puhumaan sairauden ja avanteen aiheuttamista tunteista. Borwellin (2009, 20) artikkelissa avannehoitajan rooli sosiaalisten tarpeiden ymmärtäjänä ja sosiaalisen tuen antajana koettiin keskeiseksi. Potilaiden mukaan avannehoitaja voi edistää perheen yhteenkuukuvuutta ja perheen keskenäistä tukemista kuuntelemalla potilaan ja perheen huolenaihei-

ta. Eloranta ym. (2010, 7-9) artikkelissa joissakin tapauksissa tuli esille, että leikkaukseen ja avanteeseen liittyvien tunteiden käsitteleminen ja henkinen tuki oli jäänyt vähäiseksi. Jotkut potilaat kokivat, että keskustelu avannehoitajan kanssa oli ollut pintapuolista. Lisäksi potilaiden pelot ja surut eivät välttämättä liittyneet itse avanteeseen, vaan taustalla olevaan sairauteen.

Mikkolan (2006, 24-25) mukaan useissa määritelmissä sosiaalinen tuki nähdään selviytymiskeinoja lisääväksi voimavaraksi. Sosiaalinen tuki määritellään myös muilta ihmisiltä saaduiksi resursseiksi. Sosiaalisen tuen määritelmässä korostuvat voimavarat, joita sosiaalinen tuki lisää. Sosiaaliseen tukeen liittyy vuorovaikutuksellisuutta ja vastavuoroisuutta. Mattilan (2011, 17) väitöskirjassa sosiaalisten kontaktien sekä verkostojen ajatellaan synnyttävät ihmisen yhteenkuuluvuuden tunteita sekä tuen kokemuksia. Liimataisen (2007, 60-62) Pro gradu -tutkielmassa potilaan sopeutumista tukivat heidän sisäiset voimavaransa, joita olivat potilaan ja läheisten keskenäinen tuki, huumori ja tulevaisuuden suunnittelu. Liimataisen mukaan avanneleikatut potilaat kokivat tärkeänä läheisten läsnäolon sairaalassa sekä heidän yhteydenpitonsa potilaaseen. Borwellin (2009, 20) mukaan avannehoitajalla on puolestaan iso rooli tukiessaan avanneleikattua ja hänen läheisiään kokonaisuutena. Lisäksi avannehoitaja voi edistää perheen yhteenkuuluvuutta sekä keskenäistä tukemista kuuntelemalla potilasta ja hänen läheisiään.

Mikkolan (2006, 45) mukaan tiedollinen tuki ei ole pelkkää informaatiota, vaan sen täytyisi kytkeytyä tukea tarvitsevan ongelmaan tai tilanteeseen. Tiedollisen tuen avulla on mahdollisuus vähentää ja hallita epävarmuutta, jäsentää tietoa ja hamottaa ongelman luonnetta. Mattilan (2011, 25) väitöskirjassa potilaiden on usein helpompaa tuoda esille tiedollisen kuin emotionaalisen tuen tarpeitaan. Tiedollisen tuen tarpeet liittyvät yleensä tietoon sairaudesta ja sen hoidosta sekä itsehoidon toteuttamisesta. Potilaat siis tarvitsevat suullista ja kirjallista tietoa ja odottavat hoitoon liittyvien asioiden perustelua.

Liimataisen (2007, 37-38) mukaan tiedollinen tuki oli keskustelua potilaan kanssa esimerkiksi ohjaustilanteissa. Hoitohenkilökunta antoi potilaalle tietoa avanteesta, sairaudesta, tulevista hoidoista sekä potilaalle tehdystä toimenpiteestä. Eloranta ym. (2010, 7-9) artikkelissa sekä Liimataisen (2007, 30-32) tutkielmas-

sa potilaat kokivat tärkeänä tiedon ja tuen saamisen leikkauksen jälkeiseen selviytymiseen kotona ja arkielämässä yleensä. Lisäksi he halusivat hoitajilta tietoa avanneleikattuna elämisestä ja jatkohoidosta, jossa ilmeni puutteita. Liimataisen (2007, 30-32) mukaan potilaat olivat myös itse aktiivisia tiedonhakijoita ja he kysyivät hoitoon liittyvistä asioista hoitajilta, avannehoitajilta ja lääkäreiltä. Potilaat kokivat hyvänä tiedollisen tuen muotona myös sairaalasta saadun kirjallisen materiaalin. Potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan tulisi kartoittaa ensin, mitä potilas tietää asiasta ja antaa sen jälkeen tietoa potilaalle hänen omista lähtökohdistaan.

Vilén ym. (2002, 23) teoksessa vuorovaikutuksellinen tukeminen auttaa potilasta löytämään voimavarojaan ja tukemisen tavoitteena on kuunnella ja tukea potilaassa jo olevia voimavaroja. Mattilan (2011, 35) mukaan hoitotyön menetelmillä pyritään vaikuttamaan potilaan terveyteen ja sen edistämiseen. Tukimenetelmien valintaa ohjaa potilaan ja hoitajan välinen suhde, jossa on mukana usein myös potilaan läheiset. Eloranta ym. (2010, 4-5) artikkelissa hoitajien käyttäminä tuen menetelminä oli muun muassa rohkaista potilasta keskustelemaan vaikeista asioista ja ilmaisemaan tunteitaan ohjaustilanteissa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä oli tiedon välittäminen ja sen tarkistaminen. Kun avanneleikattu potilas tietää omasta tilanteestaan ja hoidostaan tarpeeksi sekä ymmärtää tiedon, hän pystyy tiedon avulla toimimaan omassa tilanteessaan ja hoidossaan.

Borwellin (2009, 21) artikkelissa potilaan rohkaisu leikkauksen jälkeen varsinkin itsehoitoisuuteen liittyen oli tärkeää. Sairaanhoitaja kävi läpi potilaan kanssa psyykkisiä saavutuksia, kuten esimerkiksi avanteen katsomista, avanteesta kiinnostumista ja siitä keskustelemista tai kysymistä, avanteen hoidosta vastuun ottamista sekä sosiaalista kanssakäymistä. Hoitajat tunnistivat avanneleikatun potilaan tukemisen tärkeäksi, mutta silti se unohdettiin useasti. Eloranta ym. (2010, 4-5) mukaan potilasta pystytään tukemaan muutokseen sopeutumisessa ja elämänhallinnan saavuttamisessa ohjauksen avulla. Nimenomaan voimavaistumisen painottaminen on keskeistä avanneleikatun potilaan ohjauksessa, sillä sen avulla voidaan helpottaa potilaan jännitystä, stressiä, itsetunnon heikentymistä, hallinnan tunteen menetystä ja seksuaalista epävarmuutta.

Voimavaraistumista tukeva käsitekartta on kehitetty työkaluksi poliklinikalle avannepotilaiden ohjaukseen. Sen tavoitteena on suunnata ohjaus siten, että hoitajat kykenevät tunnistamaan potilaan yksilölliset ohjaustarpeet. (Lifländer & Öster 2012, 24-35.) Eloranta ym. (2010, 8-9) mukaan artikkelin mukaan käsitekartta on hoitajien käyttämä menetelmä, joka helpottaa tiedon jäsentämisessä ja auttaa samalla hoitajia tunnistamaan potilaan yksilöllisiä ohjaustarpeita. Käsitekarttaa käytetään myös ohjaustilanteiden eteenpäin viennissä. Joissain tapauksissa hoitajan ammattitaidon koettiin johdattavat jossain määrin ohjaustilannetta sillä tavalla, että potilaan odotukset ja tarpeet jäivät vähemmälle huomiolle. Elorannan, Vähätalon ja Johanssonin (2008, 36) mukaan käsitekartan avulla potilas saa kokonaiskuvan omaan terveydentilaansa ja sen hoitoon liittyvistä asioista. Myös hoitajan oma työ ja potilaan kokonaishoidon laajuus tulee näkyväksi käsitekartassa.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on otettava huomioon eettiset kysymykset liittyen tutkimuksen tekoon. Tutkimuseettisten periaatteiden on oltava yleisesti hyväksyttyjä ja periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus on sellainen, että sen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Itse tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.)

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jonka avulla tehdään tutkimusta tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksessa siis kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus sisältää materiaalin hankinnan, tekstiaineiston synteessin usein taulukoidussa muodossa, sekä analyysin olemassa olevan tutkimuksen arvon osoittamiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, mutta ei anna varsinaista analyttistä tulosta. (Salminen 2011, 1,7; Suhonen, Axelin & Stolt, 2016, 9.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnin keskeinen asia on aineiston perusteiden kuvaus. Sen luotettavuus heikkenee jos tutkijalla on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus aineiston valinnassa. Kirjallisuus-

katsauksen aineiston valinnan ja keruun tavoin myös kuvailun rakentaminen on subjektiivinen prosessi. Tämän vuoksi eri tutkijat voivat päätyä samastakin aineistosta erilaisiin johtopäätöksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuus on siihen sisältyvä argumentoituus ja mahdollisuus ohjata perustellusti tarkastelua ennalta valittuihin kysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tavoitettava kuvaileva tieto antaa välineitä tarkastella valittua kysymystä kriittisesti ja eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 297-299.)

Opinnäytetyössäni olen hakenut tietoa mahdollimman tarkasti ja olen pyrkinyt avaamaan mahdollisimman laajasti aineiston keskeisiä aiheita. Tiedonhaussa sain apua tiedonhaun ammattilaiselta. Hain tietoa tietokannoista eri hakusanoilla ja rajasin tutkimustulokset siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiini aiheesta avanneleikatun potilaan psykososiaalinen tukeminen. Olen kuvannut tiedonhaussa tekemiäni vaiheita ja avannut käyttämiäni alkuperäistutkimuksia.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Avanneleikatut potilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta psykososiaalista tukea, johon sisältyy myös tiedollinen tuki. Hoitaja voi tukea potilasta sekä ohjaustilanteissa että hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Psykososiaalinen tukeminen ei ole erillinen asia, vaan se sisältyy avanneleikatun potilaan hoitotyöhön ja sitä toteuttaa koko hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunta tukee avanneleikattua potilasta menetelmillä, jotka tulevat työelämästä ja kokemuksen kautta sekä menetelmillä, jotka ovat todettu hyviksi.

Jatkotutkimuksena tarvitaan vielä enemmän tietoa avanneleikattujen potilaiden näkökulmista saamastaan tuesta sekä ennen että jälkeen avanneleikkauksen. Kyselytutkimus avanepotilaille ennen leikkausta ja sen jälkeen kun he ovat kotiutuneet sairaalasta, antaisi lisää tietoa avanneleikattujen potilaiden tuen kokemuksista. Olisi tärkeää saada tutkimustietoa myös hoitajien kokemuksista avanneleikattujen potilaiden hoidosta vuodeosastolla. Koko hoitohenkilökunta hoitaa avanneleikattuja potilaita, joten olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, miten hoitajia koulutetaan avanneleikatun potilaan hoitotyöhön kirurgisella vuodeosastolla.

#### 7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja kasvattava kokemus. Aihe oli minulle läheinen ja mielenkiintoinen. Kuitenki stressinsietokyky ja aikataulussa pysyminen oli haasteellista. Yksintyöskentely ei ollut minulle helppoa ja prosessi tuntui välillä liian suurelta ja raskaalta yksin tehtäväksi, sillä koulussa opiskeltaessa kaikki tehtävät ja tentit on tehty parin kanssa tai pienryhmissä. Itse kirjallisuuskatsaus oli minulle täysin uusi tutkimusmenetelmä, joten sen sisäistämisessä ja opettelemisessa meni paljon aikaa.

Ammatillisen kasvuni kannalta opinnäytetyön tekeminen oli erittäin hyödyllistä. Sain paljon uutta teorian tietoa, jota voin käyttää hyödykseni tulevassa ammatissani. Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle myös kriittisyyttä tarkasteltaessa uutta tietoa. Tulevassa työelämässä ammatillinen kasvu on prosessi, joka ei ole koskaan valmis. Kokemuksen ja uuden tiedon avulla voin kehittyä ammattilaiseksi, joka ottaa potilaan huomioon kokonaisvaltaisesti yksilönä, eikä keskity vain pakollisiin hoitotoimenpiteisiin.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Borwell, B. 2009. Rehabilitation and stoma care: addressing the psychological needs. British journal of nursing. Viitattu 7.2.2016  
[http://www.ainscorp.com.au/assets/upload/file/Rehabilitation\\_and\\_Stoma\\_Care\\_Addressing\\_Psychological\\_Needs.pdf](http://www.ainscorp.com.au/assets/upload/file/Rehabilitation_and_Stoma_Care_Addressing_Psychological_Needs.pdf)

Eloranta, S., Vähätalo, M. & Johansson, K. 2008. Avannepotilaan ohjauksessa korostuu voimavaraistuminen. Sairaanhoitaja 7.3.2008, 34-36.

Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva hoitotyö 1, 4-11.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, U. & Liukkonen, K. 2003. Avanne. Mikkeli: Elinkeinoyhtymä.

Hollmen, C. 2011. Stomipatienten på den kirurgiska baddavdelningen. Teoksessa P. Mäkeläinen (toim.) Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammatteisille. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. 10,15.

Hultén, L., Palselius, I. 1994. Till dig med kolostomi. Göteborg: ConvaTec.

Hultén, L., Palselius, I., Berndtsson, I. 2000a. ConvaTec.

Hultén, L., Palselius, I., Berndtsson, I. 2000b. Sinulle, jolla on ohutsuoliavanne. ConvaTec.

Kanganiemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikkanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.

Kivijärvi, K-M. 2012. Fast track - Avannepotilaan hoito vuodeosastolla. Teoksessa P. Mäkeläinen (toim.) Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammatteisille. Mikkelin ammattikorkeakoulun julkaisuja 2012: 2-3, 5,-6.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lehto-Järnstedt, U-M., Kellokumpu-Lehtinen, P., Ojanen, M. 2002. Syöpäpotilaan kokema tuki ja psyykkinen stressinhallinta. Lääketieteen Aikakausikirja Duodecim 118(14): 1457-1465.

Lifländer, I., Öster, T. 2012. Voimavaraistumista tukevan käsittekartan käyttöön-otto vuodeosaston potilasohjauksessa. Teoksessa P. Mäkeläinen (toim.) Avan-

neleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. 34, 35.

Liimatainen, T. 2007. Avanneleikatun potilaan ja läheisten tuensaanti ja selviytyminen läheisten kuvaamana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Lindroos, O., Kalinainen, T., Rosenberg-Ryhänen, L., Wallin, P., Laine, O. 2013. Tietoa avanteesta, j-säiliöstä ja suoli-inkontinenssista. Porvoo: Finnilco ry.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 7.10.2015 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Saranpää, S. & Valtonen, S. 2012. "Ensin säikähdin ulkonäköä, mutta nopeasti siihen tottui" - Avanneleikattujen kokemus saamastaan ohjauksesta kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa P. Mäkeläinen (toim.) Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. 17, 19, 20.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto 9.

Syri, R. 2012. Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet - kyselytutkimus leikatuille potilaille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vilén, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.



## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

## Liite 1. Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) <i>Lapin ammattikorkeakoulu</i>		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Heikki Erola, 040 565 1143, heikki.erola@lapinamk.fi</i>		
	Työn aihe <i>Avanneleikatun potilaan psykososiaalinen tutkiminen</i>		
<b>Tekijä</b>	Nimi <i>Elisa Matinlompola</i>	Opiskelijanumero	[REDACTED]
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja</i>	Ryhmätunnus	<i>R702H13</i>
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <i>Sirpa Kaukiainen</i>	Tehtävänimike <i>Lehtori</i>	
	Toimipaikka ja osoite <i>Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11C, 96300 Rovaniemi</i>		
	Puhelin <i>0400526897</i>	Sähköpostiosoite <i>sirpa.kaukiainen@lapinamk.fi</i>	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	<i>Lapin ammattikorkeakoulu</i>	<i>[Signature]</i>	
<b>Tekijä</b>	<i>Elisa Matinlompola</i>	<i>[Signature]</i>	
<b>Lapin AMK</b>			